# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger**

| |
|---|
| Saarland-GästeführerInnen e.V. |
| Auf Backofen 7a |
| 66606 St. Wendel |

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| **DE30ZZZ00002239644** | |

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Saarland-GästeführerInnen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von

| | |
|---|---|
| Name des Zahlungsempfängers: | Saarland-GästeführerInnen e.V. |

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|---|
| Name Kontoinhaber: |
| Straße / Nr.: |
| PLZ / Ort: |

| |
|---|
| Name der Bank: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIC [1]: | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |